

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

N° 1450

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Jean MONTAUBIN

Ex Interne des Hôpitaux de Niort.

Né le 6 avril 1913, à Nantes (Loire-Inférieure).

A propos d'un Cas de Vaccine Généralisée

Président : M. GOUGEROT, Professeur.

PARIS
AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR
93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1939

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Jean MONTAUBIN

Ex Interne des Hôpitaux de Niort.

Né le 6 avril 1913, à Nantes (Loire-Inférieure).

A propos d'un Cas
de Vaccine Généralisée

Président : M. GOUGEROT, Professeur.

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1939

I. — PROFESSEURS

Anatomie	MM.
Physiologie	ROUVIÈRE.
Physique médicale	Léon BINET.
Chimie médicale	STROHL.
Bactériologie	POLONOVSKI.
Parasitologie et histoire naturelle médicale ..	Robert DEBRÉ.
Pathologie et thérapeutique générales	BRUMPT.
Pathologie médicale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	PASTEUR-VALLERY-RADOT.
Anatomie pathologique	MONDOR.
Histologie	LEROUX.
Pharmacologie et matière médicale	CHAMPY.
Thérapeutique	TIFFENEAU.
Hygiène et médecine préventive	AUBERTIN.
Médecine légale	TANON.
Histoire de la médecine et de la chirurgie ...	BALTHAZARD.
Pathologie expérimentale et comparée	LÉVY-VALENSI.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Henri BENARD.
	CHIRAY.
	ABRAMI.
Clinique médicale	FIESSINGER.
	LOEPER.
	RATHERY.
Hygiène et clinique de la première enfance ..	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	LAIGNEL-LAVASTINE.
Clinique des maladies du système nerveux ...	GOUGEROT.
Clinique des maladies infectieuses	GUILLAIN.
	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
Clinique ophtalmologique	LENORMANT.
Clinique urologique	VELTER.
	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	JEANNIN.
	LÉVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie ..	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	HARVIER.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	M. VILLARET.
Clinique de la Tuberculose	TROISIER.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte.	MATHIEU.
Clinique de cardiologie	LAUBRY.
Clinique de neuro-chirurgie	Clovis VINCENT.
Assistance médico-sociale	N...
	HAZARD.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIÉ.
	VERNE.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.	MM.
AMELINE Pathologie chirurgicale.	CACHERA Pathologie médicale.
BARIÉTY Pathologie médicale.	CORDIER Anatomie.
BERNARD (Etienne). Pathologie médicale.	COSTE Pathologie médicale.
BESANÇON (Justin). Hydrologie.	COUVELAIRE (Roger). Urologie.
BONNET Bactériologie.	DELARUE Anatomie pathologique.
BOULANGER ... Chimie.	DELAY Pathologie médicale.
BOULIN Pathologie médicale.	DEGREZ (H.). Physique.
BROUET Pathologie médicale.	DESOILLE ... Médecine légale.
BULLIARD ... Histologie.	DIGONNET ... Obstétrique.

II. — AGREGES EN EXERCICE (Suite).

MM.
DOGNON Physique.
FEVRE Pathologie chirurgicale.
FUNCK-BRENTANO. Pathologie chirurgi-
cale.
GALLIARD Parasitologie.
GARCIN Pathologie médicale.
M^{lle} GAUTHIER-VILLARS. Anatomie pa-
thologique.
GAYET Physiologie.
DE GENNES .. Pathologie médicale.
GIROUD Histologie.
HAGUENAU ... Pathologie médicale.
HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
JOANNON Hygiène.
LACOMME Obstétrique.
LANTUÉJOUL . Obstétrique.
LAVIER Parasitologie.
LELONG Pathologie médicale.

MM.
LEMAIRE Pathologie expérimentale
LENÈGRE Pathologie médicale.
M^{lle} J. LÉVY .. Pharmacologie.
MARCHAL Pathologie médicale.
MÈNÉGAUX ... Pathologie chirurgicale.
MOLLARET ... Pathologie médicale.
MOUQUIN Pathologie médicale.
PATEL Pathologie chirurgicale.
PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgi-
cale.
RENARD Ophtalmologie.
RICHET Physiologie.
SÉNEQUE Pathologie chirurgicale.
SICARD Pathologie chirurgicale.
SOULIE Pathologie médicale.
SUREAU Obstétrique.
TURPIN Pathologie médicale.
WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.
ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
BUSQUET Pharmacologie.
CHAILLEY-BERT. Physiologie.
GUÉNIOT Obstétrique.
HEITZ-BOYER . Pathologie chirurgicale.

MM.
LARDENNOIS . Pathologie chirurgicale.
LE LORIER .. Obstétrique.
NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
VAUDESCAL .. Obstétrique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent.

MM.
ALAJOUANINE.
BRULÉ.
CATHALA.
CHABROL.
CHEVALLIER.
DONZELOT.
DUVOIR.
GASTINEL.
HUGUENIN.
LAROCHÉ (G.).
LIAN.
MOREAU.
PIÉDELIEVRE.
SÉZARY.

Clinique médicale.

MM.
BASSET.
BROcq.
CADENAT.
GATELLIER.
de GAUDART
d'ALLAINES.
LEVEUF.
MOULONGUET.
MOURE.
QUENU.

Clinique chirurgicale.

MM.

ECALLE.
METZGER.
PORTES.
VIGNES.

Clinique obstétricale.

V. — CHARGES DE COURS

MM.
CHAILLEY-BERT, agrégé
LEDoux-LEBARD
RUPPE
WEIL-HALLÉ

Education physique.
Radiologie clinique.
Stomatologie.
Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans des dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555827_0066

A MON PERE (in memoriam)

A MA MERE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR GOUGEROT

Professeur de Clinique des Maladies cutanées et syphilitiques.

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis.

*Qui a bien voulu nous faire l'honneur de
présider cette thèse.*

Hommage respectueux.

A NOTRE MAITRE

LE PROFESSEUR YVES BUREAU

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris.

Professeur à l'Ecole de Médecine de Nantes.

Médecin des Hôpitaux.

*Qui nous a inspiré le sujet de cette thèse
et guidé de ses précieux conseils.*

*En témoignage de notre profonde grati-
tude.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE NANTES

Stage :

MONSIEUR LE PROFESSEUR HENRI LERAT

in memoriam.

MONSIEUR LE PROFESSEUR RENÉ PICARD

MADAME LE DOCTEUR POUZIN-MALEGUE

MONSIEUR LE PROFESSEUR YVES BUREAU

MONSIEUR LE PROFESSEUR PAUL VERAN

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEROUX

A MES MAITRES DES HOPITAUX DE NIORT

Internat :

MONSIEUR LE DOCTEUR JOUBERT

MONSIEUR LE DOCTEUR SAINT-PAUL

INTRODUCTION ET HISTORIQUE

Au cours de notre stage chez le Professeur Yves BUREAU, dans son service de Dermatologie et de Syphiligraphie de l'Hôtel-Dieu de Nantes, nous avons eu l'occasion de suivre l'évolution d'un cas de vaccine généralisée chez un nourrisson.

A cette occasion, nous avons recherché dans la littérature médicale les cas analogues, qui demeurent peu fréquents, et les raisons attribuées à la généralisation de l'éruption vaccinale.

Nous avons pensé que cette étude pourrait faire l'objet de notre thèse.

DAUCHEZ, dans sa thèse publiée à Paris en 1883, où il réunit une quarantaine d'observations, traite à la fois des éruptions vaccinales généralisées, qu'il appelle vaccinides, et les dermatoses « suscitées ou rappelées par la vaccination ».

JEANSELME, rapportant un cas personnel en 1919, signale 10 à 12 observations nouvelles.

De temps en temps, les annales de Dermatologie ou de Pédiatrie, publient des cas sporadiques.

Nous en grouperons quelques-uns des plus significatifs autour de l'observation inédite du Docteur Yves BUREAU. Ils illustreront les divers aspects cli-

niques que peut revêtir l'affection. Nous nous proposons d'insister sur le mode de contamination et sur le rôle du terrain dans l'évolution de la vaccine généralisée, et d'en dégager les conclusions pratiques.

OBSERVATIONS

Nous publierons d'abord les cas de Vaccine Généralisée secondaire à la vaccination jennérienne.

OBSERVATION I.

Vaccine généralisée à la forme éruptive, par LE PROFESSEUR D'ESPINE ET LE DOCTEUR JEANDIN (de Genève). Archiv fur Kinderheilk..., 1899.

« Il s'agit ici d'un cas d'éruption généralisée qui suivit au 9^e jour la vaccination. L'éruption n'eut pas la marche régulière qu'elle a dans la variole. Apparue d'abord au tronc, elle s'étendit irrégulièrement au reste du corps. Lorsque au 11^e jour la première éruption séchait, on vit de nouvelles vésicules aux jambes, ce qui a déjà été signalé dans la vaccine généralisée. Les symptômes généraux de la variole manquèrent entièrement. On ne retrouvait pas de traces de contagion : il n'y avait eu aucun cas de variole dans l'entourage de l'enfant. Des résultats positifs de l'inoculation au veau ont montré qu'il s'agissait sûrement de vaccine.

On croit que ce sont là des faits de retour au type original d'éruption ».

OBSERVATION II.

M. LEURET, 1909. *Vaccine généralisée, chez un eczémateux. Guérison. Archives de Médecine des Enfants*, Avril 1909.

« Un garçon à peau eczémateuse a présenté le 5^e jour après l'inoculation, une éruption de 72 grains de vaccine, tous contemporains, évoluant en même temps que les 6 grains apparus au point d'inoculation.

Ces grains de vaccin supplémentaires étaient répartis sur la partie supérieure du bras, le cou, la région scapulaire et inter-scapulaire, indiquant bien par là qu'il ne s'agit pas de vaccins surnuméraires par auto-inoculation de grattage.

Les phénomènes généraux furent insignifiants, l'évolution absolument régulière et seuls les vaccins inoculés laissèrent des cicatrices ».

OBSERVATION III.

Un cas de vaccine généralisée confluyente mortelle,
DOCTEUR D'ASTROS. *Archives de Médecine des Enfants*, Octobre 1913.

« Enfant de sexe féminin, née le 22 novembre 1911; entre le 27 au service des enfants assistés, avec des traces de vaccination récente. Peu après la sortie et l'évolution des pustules vaccinales au bras droit, on voit se développer autour des pustules primitives de nouvelles pustules qui, par leur accroissement confluent, et sont entourées d'une zone œdématisée rougeâtre. Au bout de quelque temps, formation au centre d'une véritable escarre noirâtre et déprimée, qui repose sur une base d'œdème dur et qui est entourée d'une couronne de pustules confluentes. — Pansement aseptique.

A partir du milieu de décembre apparaissent chaque jour de nouvelles pustules ayant absolument l'évolution de pustules de vaccin, mais siégeant en dehors du foyer primitif : sur le bras droit d'abord, puis sur les fesses et au cuir chevelu.

Au 26 décembre, en dehors du foyer primitif où les pustules confluentes sont incomptables, on ne trouve pas moins de 52 pustules dispersées sur le reste du corps, surtout nombreuses sur les fesses et sur les cuisses.

L'état général est bon; l'enfant engraisse de 25 gr. par jour. Pas de fièvre, pas de troubles digestifs.

Dans les derniers jours, l'escarre du bras continue à s'étendre; elle est entourée d'une zone œdémateuse grisâtre, large de 6 cm. de diamètre environ. De nouvelles pustules apparaissent et le 6 janvier, on compte en dehors du foyer primitif, plus de 80 pustules disséminées. Celles de la cuisse prennent l'aspect d'escarre, comme celles du bras. En même temps, l'état général périclité : l'enfant perd 350 gr. en 12 jours. La température dépasse 38°.

Le 6, des hémorragies se produisent par l'anus et l'oreille gauche; le 7, l'éruption elle-même prend une forme hémorragique et les hémorragies continuent par la bouche, les oreilles, l'anus.

Le 8, l'enfant est pris de convulsions et meurt.

L'autopsie permet de constater l'absence de toute lésion organique et en particulier de lésions syphilitiques. On note seulement sur la muqueuse de l'intestin grêle, trois ecchymoses de 1 cm. de long sur 4 ou 5 mm. de large ».

OBSERVATION IV.

JEANSELME, 1919. *Vaccine généralisée chez une malade atteinte de mycosis fongoïde. Guérison.* 10 avril 1919. *Sté Française de Dermatologie.*

« Chez une malade atteinte de mycosis fongoïde, le 12^e

jour après l'inoculation vaccinale, commença la dissémination des pustules, au nombre de 500 environ, réparties sur toute la surface des téguments, à l'exception des points peu accessibles au doigt et des régions protégées par les pansements.

L'éruption de vaccine généralisée parut avoir la plus heureuse influence sur la maladie pré-existante : de grosses tumeurs mycosiques se sont résorbées ».

OBSERVATION V.

Vaccine généralisée par inoculations multiples chez une malade atteinte du prurigo eczématisé, par MM. LORTAT-JACOB, LEGRAIN et SOLENTE. Bulletin Sté Française de Dermatologie, 1923, page 156.

Le début de l'affection remonte à décembre dernier. La malade entrée le 22 et présentant un prurit intense, avec eczématisation et lichenification diffuse de la peau, fut traitée notamment par des onctions quotidiennes d'axonge. Elle fut en outre vaccinée au bras gauche le 24 février. A noter que la dernière vaccination remontait à 12 ans auparavant.

Apparition de prurit local le 4^e jour.

Vers le 8^e jour de la vaccine, la malade se plaint d'une adénopathie axillaire un peu douloureuse. Elle présente de plus, outre les deux éléments inoculés, et en pleine pustulation, un certain nombre d'éléments plus petits, ombiliqués, et entourés, comme les premiers, d'une auréole rouge.

Le point de départ de cette dispersion est manifestement la zone des deux pustules primitives. Elle intéresse en effet tout spécialement la surface recouverte par le pansement secondairement appliqué et par le bandage en spica qui le maintenait; mais elle semble avoir été tout d'abord déterminée par les onctions thérapeutiques faites sur une surface excoriée d'où inoculations multiples et successives, pour ainsi dire en série.

Actuellement, toute la face externe de l'épaule gauché, est recouverte de très nombreux éléments qui présentent déjà une couche épaisse et brunâtre. Ils sont encore abondants en avant et en arrière, un peu moins à la partie supérieure du thorax, le côté gauche du cou et la face antérieure de l'avant-bras gauche.

Quelques-uns, aberrants, se rencontrent au visage et à la face antérieure du poignet droit.

Ces éléments, à des stades différents d'évolution, sont d'autant plus petits qu'on s'éloigne davantage des deux pustules originelles, qui, un peu plus larges qu'un pois, surpassent toutes les autres par la taille ».

OBSERVATION VI.

Vaccine généralisée. Guérison avec séquelles nerveuses. M. ALARIA, Avril 1928. *Archives de Médecine des Enfants.*

Fillette de 26 mois, vaccinée par le Docteur CUNIERO à la région deltoïdienne, avec le vaccin de Berne, le 31 mars 1927 à Mondovi.

Le 5 juin, a l'acné de la réaction inflammatoire, fièvre : 38°5 et 39°2, convulsions de quelques minutes, avec dyspnée et cyanose.

Le lendemain, nouvelle crise convulsive généralisée, suivie d'hémiplégie droite avec aphasie.

Le 10, après trois jours de calme et d'apyrexie, tandis que les pustules régressaient, autour d'elles apparurent de nouvelles pustules et les accès convulsifs se répétèrent.

A la période la plus intense de la pustulation avec fièvre et convulsions, un érythème polymorphe (sorte de roséole vaccinale). Trois semaines plus tard, l'enfant avait encore de l'aphasie, avec hémiparésie droite. Puis l'aphasie finit par disparaître et l'hémiplégie diminue naturellement.

OBSERVATION VII.

Vaccine étendue du visage et du cou, chez un enfant atteint d'eczéma de la joue. Décès. Encéphalite probable par MM. GATÉ, MICHEL BOYER. Revue de Strasbourg, 1932, page 46.

P... Joseph, 10 mois, entre le 5 septembre 1931 à la Crèche du service Hospitalier de Dermato-Syphiligraphie de l'Antiquaille. Cet enfant, bien constitué, est atteint depuis plusieurs mois d'eczéma pré et rétro-auriculaire droit. Le 28 août 1931, il est vacciné contre la variole (trois scarifications au niveau de la région deltoïdienne droite); trois jours après les vésicopustules sont en voie de constitution au niveau des points de scarification. Mais rapidement, dans les jours qui suivent se développe, à partir de la zone vaccinée, une éruption de vésiculopustules qui, de la racine du bras, s'étend vite à la moitié droite du cou et de la face.

Le 5 septembre à l'entrée, on constate l'existence d'une éruption confluyente sur la racine de l'épaule droite, la moitié droite du cou, la région rétro-auriculaire et la joue droite, au pourtour de la zone eczématisée. La température est élevée : au-dessus de 39° : on a déjà l'impression d'une vaccine grave.

Le 7 septembre, l'éruption s'est étendue; il existe en outre des vésiculo-pustules confluentes, au niveau du front, des paupières et de la joue gauche. Les paupières œdématisées sont closes, néanmoins on se rend compte que la cornée est indemne. L'état général est aggravé; la courbe thermique dépasse 39° ; l'enfant est un peu raide; on note quelques petits mouvements convulsifs, de faible amplitude, répétés et intermittents au niveau des poignets et des avant-bras, surtout à droite.

Le 10 septembre, reprise des petites secousses convulsives. Il existe de la raideur de la nuque et des membres inférieurs sans Kernig vrai. L'enfant boit très peu. Il existe de

l'oligurie, sans albuminurie. La dyspnée est vive, sans signes pulmonaires importants.

Le 11 septembre, l'état s'est plutôt aggravé. Ponction lombaire en position assise. La tension est de 13 à l'appareil de Claude. Le liquide céphalo-rachidien est clair. Albumine 0 gr. 30%; glycorachie normale. on trouve moins d'un lymphocyte par mm³.

Décès le 12 septembre 1931.

OBSERVATION VIII.

MM. ESQUIER et GERMAIN, Médecins de la Marine. *Société Française de Dermatologie*, 10 novembre 1932.

Un cas de vaccine avec localisation aux deux joues chez un nourrisson de 13 mois. Guérison lente.

Un enfant de 13 mois, né à terme sans incidents, nourri au sein pendant les 15 premiers jours, puis mis à l'allaitement artificiel, nous est amené le 10 mai 1932 pour une primo-vaccination antivariolique. Il est en excellent état général, pèse 10 kilogs. Depuis l'âge de huit mois, il est sujet à des manifestations intermittentes d'*eczéma* sur les deux joues; il n'en présente pas actuellement de traces.

Nous le vaccinons le 10 mai à 4 heures, à la région deltoïdienne gauche, par trois scarifications légères, n'amenant qu'une rosée à peine sanglante au bout de quelques minutes.

Nous le revoyons le 15 au matin : la maman nous apprend que dès le 12 (2^e jour) sont apparues des macules au niveau des scarifications; le 13, elles sont devenues saillantes en même temps que des papules semblables apparaissent sur les deux joues (la maman les avait prises la veille pour « des feux » analogues aux poussées d'*eczéma* qu'elle avait l'habitude de voir).

Le 14, les papules sont devenues vésicules, avec une

auréole inflammatoire marquée, en même temps que l'enfant devenait grognon, agité, avait certainement un peu de fièvre. (Température non prise).

Le 15, matin (5^e jour), température 40°2. Au bras, les trois vaccinations sont au stade de pustules légèrement ombiliquées au centre, entourées d'une forte réaction inflammatoire. Ces pustules sont intactes, leur pellicule n'est pas déhiscente, on ne trouve aucune trace de grattage, malgré le prurit accusé par les gestes de l'enfant. D'ailleurs, celui-ci a toujours porté depuis deux jours un épais pansement stérile protecteur. Aux deux joues sont des pustules identiques, très rapprochées les unes des autres, quelques-unes même confluentes, accompagnées elles aussi d'une large auréole rouge.

L'enfant est très agité, constipé, mais ne présente aucune réaction méningée. Les pustules sont pansées avec une pommade vaccin. Température le 15 soir : 40°7.

Le 16 au matin, température 40°. Les pustules du bras sont un peu plus étendues que la veille, plus ombiliquées, à centre plus foncé. Aux joues, surtout à gauche, elles sont devenues presque toutes confluentes et forment un large placard (presqu'une paume de main) suppurant, à contours polycycliques. Cependant, il n'y a pas de réaction ganglionnaire notable. Température le 16 au soir : 40°5.

Le 17, état stationnaire, phénomènes inflammatoires intenses. Température : matin 40°2; soit 40°5. Enfant abattu, constipé, mais le rachis reste souple.

Le 18 matin : détente. Température : matin 39°9; soir 39°2.

Le 19 et le 20, les lésions des joues suppurent moins, l'inflammation diminue; au bras, les pustules tendent à se dessécher. Température du 19 : 39°2-39°4. — Température du 20 : 38°9-39°5.

L'enfant qui n'avait pas eu de selles depuis 5 jours a enfin une évacuation abondante, après purgatif, ce jour-là. Il est plus calme, mais essaie constamment de se gratter bras et joues, sièges d'un prurit intense.

Le 21, défervescence complète. La température tombe à 37° et restera désormais normale. Le vaccin forme trois croûtes épaisses au bras; aux joues la suppuration a disparu; il n'y a plus qu'un léger suintement et l'épidermisation fait des progrès assez lents, plus rapides à droite, où la cicatrisation est complète en fin mai; à gauche seulement au début de juin.

OBSERVATION IX.

Docteur Yves BUREAU. — *Observation inédite. Vaccine généralisée chez un nourrisson eczémateux. Guérison.*

L'enfant B... Jean, âgé de 10 mois, entre le 20 octobre 1936, dans le service de Dermatologie de l'Hôtel-Dieu de Nantes, pour vaccine généralisée de la face.

Cet enfant, bien constitué, est né à terme (accouchement normal). La croissance était régulière, malgré des poussées d'*eczéma*.

Le 10 octobre, l'enfant est vacciné contre la variole, chez lui, par les soins d'une sage-femme qui lui fait scarifications à la face externe du bras gauche. A ce moment l'enfant aurait présenté des placards frustes d'*eczéma*.

Le 15 octobre apparaissent les premières pustules vaccinales.

A son entrée, le 21 octobre, on remarque une éruption étendue sur la face et sur les bras. Toutes ces pustules vaccinales datent de la même époque. Leur

contenu est purulent. Aucune pustule hémorragique n'a été observée. Au niveau de la face, certaines pustules sont impétiginées.

Malgré l'intensité de l'éruption, l'état général reste satisfaisant. L'enfant continue à s'alimenter régulièrement. Il ne vomit pas, il n'a pas de diarrhée. Il n'a jamais eu ni raideur de la nuque, ni signe de Kernig, ni aucun symptôme méningé pouvant faire croire à une encéphalite vaccinale.

Le 1^{er} et le 2 novembre une poussée de température à 39 et 40° accompagne une nouvelle éruption dans la région lombaire, qui évolue comme la précédente vers la dessication.

Le 22 octobre, conjonctivite aiguë gauche, sans atteinte cornéenne (Argyrol). Abondante sécrétion conjonctivale. Une petite lésion cornéenne centrale gauche motive le passage dans le service d'Ophtalmologie. (Bleu de méthylène et atropine. Argyrol).

Il n'a jamais été constaté de vésicules vaccinales au niveau des conjonctives oculaires.

Le 13 novembre, aspect larvé des conjonctives tarsiennes, avec exudat diphtéroïde très mince. Intégrité complète de la conjonctive bulbaire et de la cornée. Présence de bacilles Loeffler dans le pus conjonctival.

La conjonctivite diphtérique guérit sans séquelles sous l'influence de la sérothérapie.

L'enfant est revu au mois d'avril 1939, très bien portant il ne porte aucune trace de sa vaccine généralisée. Seules persistent les cicatrices à l'endroit des scarifications vaccinales ».

Il existe aussi des cas de vaccine généralisée apparue chez des individus non vaccinés.

OBSERVATION X.

MM. FRENET et SCHEIKEVITCH. *Un cas de vaccine généralisée. (Horse-pox) chez un sujet non vacciné.*

« L... est âgé de 75 ans et est palefrenier de son état. Depuis le mois de janvier il soigne des chevaux malades, des chevaux galeux, dit-il; cependant un cheval présentait des lésions cutanées très intenses, des abcès multiples et de ce fait dut être abattu.

Les renseignements que donne ce malade sont des moins nets. Il y a peut-être 15 jours, peut-être trois semaines, qu'il présente des lésions cutanées. D'après lui, la première lésion aurait apparu sur le poignet gauche et très rapidement les lésions se sont généralisées.

Celles-ci, en nombre considérable, siègent sur les avant-bras, les bras et particulièrement aux aisselles, sur le devant de la poitrine. Presque tous les doigts présentent des tournoies. Les lésions sont très peu nombreuses sur le dos et sur l'abdomen et les membres inférieurs. Sur la cuisse droite, nous ne trouvons que 3 éléments.

Sur le front, les éléments forment une nappe ininterrompue. Il existe une conjonctivite intense de l'œil gauche et nous constatons un élément à la pointe de la langue.

Les lésions constituant cette éruption presque généralisée n'ont pas toutes les mêmes caractères, elles sont polymorphes et sont certainement d'un âge différent.

Tandis qu'en certains points nous trouvons des éléments au stade vésiculeux, d'autres au contraire présentent la dépression ombilicale, avec une auréole rouge; d'autres sont franchement purulents, d'autres enfin sont au stade de la dessiccation, la croûte centrale commence à se former ou est

complètement formée, croute noirâtre qui a envahi toute la surface de l'élément. — Il existe au niveau des membres supérieurs un œdème extrêmement prononcé, avec lymphangite. La fièvre est légère, 38° (température rectale).

Le malade se plaint de douleurs assez violentes, particulièrement au niveau des bras; il se plaint surtout d'une cuisson très intense.

Les caractères des lésions, le polymorphisme des éléments qui sont d'un âge différent, l'existence de tournoies vaccinales, nous permettent de porter le diagnostic de Horse-pox. Il ne nous paraît pas douteux que c'est par auto-inoculation que s'est faite l'infection; ce qui explique peut-être l'intensité et le nombre considérable des éléments pustuleux, c'est que le malade, bien avant le début de cette éruption, se plaignait de démangeaisons très vives, surtout nocturnes : il pensait avoir contracté la gale des chevaux. Ce prurit très intense a amené des lésions de grattage et c'est ainsi, sans doute, que le malade s'est inoculé.

Le seul examen de laboratoire que nous ayons pu faire est un examen de sang.

La formule hémoleucocytaire est la suivante :

Numération :

Globules rouges	4.600.000
Globules blancs	7.500

Pourcentage :

Polynucléaires neutrophiles	64 %
— éosinophiles	1 %
Grands mononucléaires	8 %
Moyens mononucléaires	9 %
Lymphocytes	18 %

Il existe donc une mononucléose très nette, ce qui est la règle dans la vaccine, comme dans la variole. »

Société de Dermatologie et de Syphiligraphie, 10 avril 1919, page 96.

OBSERVATION XI.

J. HALLÉ. *Archives de Médecine des Enfants*, Février 1922 (*Résumé*).

Vaccine généralisée confluyente mortelle, chez un nourrisson eczémateux non vacciné, contaminé par son jumeau vacciné.

« J. Hallé a vu un petit garçon de 10 mois adressé par L. Guinon; avec une vaccine confluyente de la face et de la partie supérieure du corps.

Il s'agissait d'un jumeau dont la vaccination avait été différée pour cause d'eczéma du cuir chevelu, mais l'autre jumeau vacciné couchait avec son frère. C'est ainsi que la vaccine fut transmise avec une intensité et une gravité insolites.

Le faciès de cet enfant était celui qu'on voit dans la variole confluyente. La mort est survenue rapidement avec hyperthermie. »

OBSERVATION XII.

Par MM. J. GATÉ, P. CULLERET et A. CHAPUIS. *Réunion Dermatologique de Lyon*, Juin 1933. *Publiée dans les Archives de Médecine des Enfants*, Août 1935.
Vaccine étendue, généralisée à tout le visage par contamination accidentelle d'origine maternelle.

« Garçon de huit mois, présenté le 16 mai à la consultation de l'Antiquaille pour une dermite aiguë du visage, apparue il y a trois ou quatre jours, particulièrement confluyente au front, autour des yeux et sur les tempes.

Eléments vésiculo-pustuleux, circulaires, rappelant les pus-

tules vaccinales. Il existe aussi de la bouffissure et du chemosis à droite. Le reste de la peau est rouge et érysipélateux. Eléments plus rares sur le cuir chevelu. Pas d'adénopathie. Hyperthermie (40°). Enfant non vacciné. Mère vaccinée avec succès le 26 avril. Elle présente sur le bras gauche (20 jours après l'inoculation), trois grosses pustules vaccinales en évolution.

Cela étant, on écarte le diagnostic d'impétigo bulleux sur le visage de l'enfant.

Examen microscopique de liquide des pustules : polynucléaires, pas de microbes.

L'affection a évolué en une dizaine de jours vers la guérison, laissant des cicatrices multiples du front et du visage.

Traitement : injections quotidiennes de septicémine et onctions locales de vaseline.

Le père a présenté en même temps des pustules caractérisées. Après s'être rasé, il avait caressé l'enfant en pleine éruption. Quinze jours après ce contact, trois grosses pustules existaient sur le cou et la lèvre inférieure droite. Eruption violente pendant trois jours. Revu le 2 juin 1933, cet homme présentait trois cicatrices dépigmentées gaufrées.

ANATOMO-PATHOLOGIE

1) MACROSCOPIQUEMENT.

Les lésions de la vaccine généralisée sont des pustules dont la structure et l'évolution sont identiques à celles de la vaccine inoculée. Dans les cas typiques, la papule rouge au 3^e jour, devient une vésicule aplatie et transparente, vers le 5^e ou le 6^e jour, qui s'ombilique vers la fin du 7^e jour et s'entoure d'une auréole rouge. Le 8^e jour, la pustule qui contenait un liquide louche commence à suppurer, en même temps qu'apparaît une réaction dans le territoire lymphoganglionnaire correspondante.

Vers le 11^e jour commence la dessiccation. Il se forme une croûte brunâtre qui tombera trois ou quatre semaines plus tard. Dans les cas curables de vaccine généralisée, la guérison anatomique des pustules vaccinales est le plus souvent complète, s'il n'existait pas de lésions surajoutées, imputables, soit au grattage, soit à l'infection secondaire, soit aux lésions dermatologiques associées. Nombre de malades, comme le nourrisson de notre observation, revu deux ans plus tard en parfaite santé, ne gardent pour toute trace d'une vaccine généralisée, même sévère, que deux ou trois cicatrices gaufrées, à l'endroit de l'inoculation vaccinale.

L'éruption vaccinale affecte rarement le type hémorragique. Les pustules noircissent, s'entourent d'une zone érythémateuse, infiltrée, parfois œdématisée et indurée; la transformation escarrotique est l'exception (Observation III, d'Astros). Dans l'Observation d'Allaria (VI), la vaccine généralisée s'est accompagnée d'un érythème polymorphe.

Nous ne tiendrons pas compte des modifications apportées par l'infection secondaire des pustules.

La généralisation de l'éruption s'observe, chez des individus non vaccinés, une dizaine de jours après le contagage, et, après la vaccination, du 3^e au 15^e jour, en moyenne vers le 8^e jour. Le plus souvent, il s'agit d'une primo-inoculation. La plupart de nos observations concernent des nourrissons. Cependant, les malades des observations IV et V sont des adultes, la dernière ayant été vaccinée douze ans auparavant.

Les vésicules apparaissent indifféremment sur tous les points du corps, contemporaines des pustules du bras (observation VIII) ou, presque toujours après celles-ci. L'éruption peut être discrète ou confluyente. Tantôt 20 à 50 éléments aberrants se localisent sur les joues, le cou, la poitrine, tantôt 500 éléments sont disséminés par tout le corps. Le visage de notre petit malade disparaissait sous les pustules. Cette généralisation serait pour d'ESPINE et JEANDIN (Observation I) un retour au type originel de l'éruption vaccinale.

2) HISTOLOGIQUEMENT.

LEVADITI écrit : « La lésion de la vaccine est représentée, comme celle de la variole, par une pustule ectodermique due à la prolifération des cellules de l'épiderme et à leur dégénérescence vacuolaire. La vésicopustule débute par l'accumulation leucocytes autour des follicules pileux et des prolongements épidermiques. Les cellules se vacuolisent, subissant la nécrose, se séparent les unes des autres, pour aboutir à des lésions vésiculo-pustuleuses confluentes ».

La lésion est presque exclusivement épithéliale. Le tissu sous-épidermique est à peine intéressé au contact immédiat des papilles et de l'épithélium (BORREL, l'épithéliose vaccinale).

La lymphe vaccinale contenue dans la pustule, claire jusqu'au 7^e ou 8^e jour, chez l'homme, se trouble. Elle contient des leucocytes, des globules rouges, des granulations, des débris cellulaires, des noyaux libres, enfin, des micro-organismes.

DIAGNOSTIC

Le Diagnostic de la Vaccine Généralisée semble facile, il reposera sur les caractères et l'évolution de l'éruption papuleuse, vésiculeuse, puis pustuleuse, sur la notion de vaccination antérieure, de contagé humain ou animal.

Dans certains cas, en effet, seuls les antécédents permettent de différencier d'une variole une vaccine généralisée qui s'accompagne de signes généraux graves. Chez un nourrisson, on fera le diagnostic avec la varicelle, dont les éléments sont d'âge différent.

D'ailleurs la varicelle peut très bien accompagner une vaccine chez un nourrisson ayant été en contact avec des varicelleux et qui aurait été vacciné récemment.

On dirait que, dans la période qui précède l'installation de l'immunité, l'organisme est devenu plus sensible à toutes les maladies cutanées.

Ainsi il sera parfois malaisé au premier abord de distinguer d'une vaccine généralisée vraie, une dermatose liée à la vaccination, comme dans l'observation suivante où l'on hésita entre la vaccine généralisée et l'ecthyma.

OBSERVATION XIII.

Eruption généralisée, consécutive à une vaccination
par MM. le Médecin-Commandant MAIRE et le
Médecin-Auxiliaire WORINGER. Présentée par M,
L.-M. PAUTRIER. *Bulletin de la Société Française*
de Dermatologie et de Syphiligraphie, réunion
Dermatologique de Strasbourg. Séance du 20 jan-
vier 1929.

« Le malade que nous présentons est un jeune homme, soldat, qui a été vacciné lors de son arrivée au corps le 20 novembre 1928. Il présente une réaction vaccinale très forte au niveau des traits de scarification dont deux donnèrent naissance à des pustules grosses comme une noisette.

Il est intéressant à présenter, en raison des discussions auxquelles a donné lieu une éruption apparue un mois après la vaccination, accompagnée de quelques phénomènes généraux peu accusés (courbature générale, céphalée); la température n'a pas été prise.

Cette éruption, survenue le 20 décembre, occupait les régions thoraciques antérieure et lombaire. Elle était caractérisée par de nombreux éléments apparus successivement sous forme de pustules bientôt ombiliquées, de dimension variable allant jusqu'à la taille d'un petit pois et se recouvrant d'une croûte.

La ressemblance avec les vaccins primitifs fut telle, que le diagnostic de vaccine généralisée vint tout de suite à l'esprit du Médecin du corps.

Isolé aux contagieux, le diagnostic fut maintenu, et le malade ne nous fut amené qu'à la suite d'une nouvelle éruption de caractère tout à fait différent, apparue une dizaine de jours plus tard.

A ce moment, le malade présentait en effet deux éruptions : l'une déjà décrite, se manifestait encore par de nom-

breuses pustules caractéristiques sur la poitrine; tandis qu'au niveau des lombes, le grattage et l'infection secondaire avaient modifié le caractère des éléments primitifs.

Néanmoins, le diagnostic de vaccine nous parut probable, d'autant plus que nous avons constaté quelques éléments vésiculaires blanchâtres sur les gencives.

Quant à la nouvelle éruption, elle était formée d'éléments érythémateux et légèrement squameux, de dimension variable, formant par endroits des nappes plus étendues, dont certaines prenaient l'aspect de médaillons en faveur d'un pityriasis rosé de Gibert. Cette éruption occupait, comme vous pouvez encore le voir maintenant, tout le tronc et s'étendit ensuite anormalement jusqu'à mi-hauteur des cuisses.

Monsieur le Professeur POMTRIER, qui vit le malade le 9 janvier, fit des réserves sur le diagnostic de vaccine, les lésions ayant évolué peu à peu vers le type echtymateux qu'elles présentent actuellement. D'autre part, le délai d'un mois pour l'apparition d'une vaccine généralisée paraît contraire à celui admis généralement, qui est de quatre à huit jours après la vaccination. »

Le problème est délicat : une éruption vaccinale peut s'accompagner d'érythème, de rash, ou d'une poussée d'une affection chronique de la peau réveillée pour ainsi dire par la vaccination ou, plus rarement, l'infection secondaire va compliquer la vaccine.

Lorsque le tableau clinique ne sera pas assez net pour emporter la conviction, on peut recourir à la biopsie d'une lésion en pleine poussée évolutive.

L'inclusion d'un fragment prélevé à la cornée ou dans le testicule du lapin, méthode plus sensible, donnera à l'examen microscopique, l'image caractéristique des corpuscules de Guarnieri.

EVOLUTION ET PRONOSTIC

La vaccine généralisée était considérée autrefois comme une complication grave, souvent mortelle, de la vaccination jennérienne.

Depuis qu'on a renoncé à la vaccination de bras à bras, et que l'on prépare du virus vaccinal atténué, il semble que sa fréquence et sa gravité aient diminué.

La forme généralisée d'emblée, très rare, étudiée expérimentalement par CHAUVEAU et CAMUS, serait d'un pronostic beaucoup plus sévère que la forme généralisée secondairement.

Sur nos treize observations, nous relevons quatre décès, mais l'issue fatale reste toujours à redouter, soit dans les formes confluentes qui s'accompagnent de signes généraux sévères avec hyperthermie, asthénie, oligurie, mononucléose sanguine, comme dans la variole (observations XII et V, où l'éruption prit le type hémorragique), soit dans les formes associées à une encéphalite post-vaccinale. Cependant, le malade d'Allaria guérit de son encéphalite avec des séquelles nerveuses, sous forme d'une hémiparésie droite.

Si la vaccine généralisée s'accompagne d'une kératite, il faut craindre l'ulcération cornéenne, la con-

jonctivite suppurée, l'irido-cyclite, la fonte purulente qui entraînerait une énucléation.

Notre malade au cours de sa vaccine généralisée a présenté une conjonctivite purulente, ainsi qu'une érosion cornéenne minime et vite guérie.

Faute de tests biologiques, tels que la recherche des corpuscules de GUARNIERI, nous ne pouvons affirmer la spécificité vaccinale des complications oculaires. Mais il nous est permis de supposer que la généralisation du virus vaccinal, dont on connaît l'affinité effective pour l'épithélium cornéen, a sensibilisé cet enfant.

Au cours de la petite épidémie de diphthérie nasale survenue à la Crèche, cet enfant plus réceptif, fut le seul à présenter une diphthérie oculaire.

Quant aux accidents cutanés de la vaccine généralisée, nous avons vu qu'en l'absence d'infection secondaire surajoutée, ils évoluent naturellement vers une guérison complète, plus ou moins rapide. Les cicatrices commencent à s'effacer au bout de trois à quatre semaines en général. La *restitutio ad integrum* se fait attendre plus longtemps s'il existe en même temps des lésions évolutives des téguments, tels que des placards d'eczéma, du prurigo, du psoriasis, de l'impétigo, une gale infectée.

En effet, on a observé de tout temps que les dermatoses chroniques, par l'appel local de lésions cutanées préexistantes, déterminent souvent l'extension de l'éruption vaccinale et constituaient pour le pronostic un facteur de gravité.

Cependant la vaccine généralisée semble parfois avoir exercé un rôle curateur à l'égard de certaines affections dermatologiques chroniques.

Elle eut une heureuse influence sur des grosses tumeurs mycosiques qui se résorbèrent (Observation IV).

« Dans un cas de lèpre en pleine poussée active, la vaccine généralisée a également provoqué une sédation des symptômes ».

(JEANSELME).

CONTAMINATION

Nous avons vu que la vaccine généralisée apparaît, soit chez des sujets vaccinés, — le plus souvent au moment de la primo-inoculation, parfois chez des adultes antérieurement vaccinés — soit chez des sujets non vaccinés.

Chez ces derniers, le mode contamination paraît facile à déterminer. Il est logique d'incriminer un contact infectant. C'est ainsi que les vachers observés par JENNER, avaient contracté le cow-pox, en trayant des vaches malades et le palefrenier de l'observation X le horse-pox en pansant ses chevaux atteints de « grease ».

Deux autres de nos observations (XI et XII) relèvent d'une contamination humaine.

On peut se demander si le passage du germe d'un individu à un autre n'en exalterait pas la virulence et n'en favoriserait pas la diffusion. Certaines observations permettraient de le penser. Observation X de DAUCHEZ : « une vaccine généralisée chez un nourrisson eczémateux est transmise à sa mère et à la bonne qui le soignent. Toutes deux présentent des pustules énormes ». — La vaccine généralisée contractée auprès de son frère jumeau par le petit eczémateux d'HALLÉ fut mortelle. Dans l'observation de

GATÉ (Observation XII) une femme vaccinée contamine son enfant, qui présente une vaccine étendue, généralisée à tout le visage. Le père caresse l'enfant après s'être rasé : 15 jours après apparaissent de grosses pustules sur le cou et sur la lèvre inférieure, qui laisseront des cicatrices indélébiles.

Quand la généralisation de l'éruption est consécutive à une inoculation vaccinale, le mode de contamination semble plus complexe. L'auto-inoculation peut être responsable d'une vaccine généralisée secondaire. Les doigts, le linge, disséminent la lymphé vaccinale et des pustules se développent au niveau des érosions cutanées, même insignifiantes.

Dans la forme généralisée d'emblée, le contact ne peut expliquer l'extension immédiate de l'infection vaccinale et l'apparition simultanée de pustules en des régions très éloignées du corps.

L'expérimentation a essayé de résoudre les divers problèmes posés par la contamination vaccinale et par l'extension du virus vaccinal.

Sur les animaux de laboratoire, la maladie vaccinale a pu être reproduite au moyen d'inoculation par voie cutanée, ou par voie endo-veineuse.

En 1886, après injection intra-veineuse de virus vaccinal, CHAUVEAU obtient chez le cheval une vaccine généralisée, tandis que les bovidés restent réfractaires à ce mode d'inoculation.

CALMETTE et GUÉRIN, (1877) montrent qu'après inoculation intra-veineuse chez le lapin, les pustules n'apparaissent que sur les régions préalablement irritées par rasage.

Puis CAMUS, (1917) prouve que, pour obtenir une vaccine généralisée par voie sanguine, il existe une quantité minima de virus variable suivant l'espèce animale. Si l'on n'introduit que de très petites doses de virus, l'immunisation s'installe lentement, sans signes généraux et sans éruption. Le temps d'incubation de l'exanthème vaccinal est court (3 à 4 jours) indépendant de la quantité virulente injectée, qui influencerait sur les modalités de l'exanthème et l'intensité de la réaction générale.

Des travaux récents ont tenté de prouver la diffusion plus ou moins fréquente de virus vaccinal, retrouvé dans le sang et dans les organes, après injection dans la peau. Chez l'homme cuti-vacciné (primo-inoculation) le virus est retrouvé dans le sang, du 3^e au 10^e jour :

6 fois sur 75 (GILDEMEISTER et HILGUS, 1930).

47 fois sur 180 (ECKSTEIN, 1931).

1 seule fois sur 68 enfants vaccinés (LEHMANN, 1934).

La divergence de ces résultats serait peut-être expliquée par les recherches de PLOTZ (1927) sur la manière dont le virus se répand dans la peau après cuti-inoculation. Le virus gagne les téguments de proche en proche jusqu'au 4^e jour, puis lorsque la pustule est constituée, on ne retrouve plus le virus dans la peau, il n'existe qu'à l'endroit de la lésion.

La dimension des scarifications, la quantité de virus sont des facteurs d'extension.

Le virus se fixerait sur les globules blancs (SMITH,

HACKENTHAL) et non sur les hématies. Il aurait une affinité spéciale pour les cellules nerveuses et pour les cellules germinatives du testicule et de l'ovaire. Après inoculation endo-veineuse sur les animaux, le virus vaccinal se retrouve dans tous les tissus ecto-endodermiques ainsi que dans les cellules de la lignée génitale.

Les autres voies d'inoculation digestive, péritonéale testiculaire, cérébrale, créent l'immunité et donnent lieu à des lésions locales (dont les plus intéressantes sont l'encéphalite et l'orchite vaccinales) sans manifestations cutanées.

Il en est de même pour la voie sous-cutanée qui confère une immunité solide, (GALLARDO et SAENZ. Presse médicale 1937). On constate seulement une rougeur transitoire et un nodule dans la zone injectée.

La voie cornéenne, un peu spéciale, sert surtout à l'expérimentation et au diagnostic histologique de la vaccine, grâce aux corpuscules de GUARNIERI, nichés dans les cellules de l'épithélium cornéen; mais l'inoculation au testicule de lapin est beaucoup plus sensible.

Les mitoses cellulaires jouent un grand rôle dans la pullulation du virus vaccin, comme l'a montré LEVADITI, avec NICOLAU 1923 et avec SCHOEN 1936, en le cultivant avec des néoplasmes épithéliaux.

Nous pouvons rapprocher de ces expériences, l'observation clinique de TURPIN, qui constata au niveau des pustules vaccinales des métastases d'un lymphosarcome.

ROLE DU TERRAIN

Dans le déterminisme d'une maladie interviennent deux facteurs : la virulence du germe, d'une part, et d'autre part, la réceptivité du sujet.

Si pour CAMUS, la virulence du germe, la dose du vaccin, le mode d'inoculation, paraissent jouer le rôle essentiel dans l'éclosion d'une vaccine généralisée expérimentale, CHAUVEAU, JEANSELME, et tous les cliniciens, insistent à juste titre sur l'importance primordiale du terrain.

Les expériences de CALMETTE et GUÉRIN, montrèrent qu'après inoculation par voie sanguine les pustules apparaissaient exclusivement dans les régions rasées, une érosion cutanée minime semblait indispensable pour localiser l'infection.

Dans la vaccine généralisée, les lésions cutanées constituent un point d'appel pour l'extension. Cliniquement, le terrain sur lequel se déclare la vaccine généralisée est très particulier.

Il s'agit presque toujours d'individus dont l'épiderme est sensibilisé d'avance par une affection chronique. L'examen, la plupart du temps, mettra en évidence des lésions actuelles, évolutives, même très atténuées, sur lesquelles viendra se greffer l'éruption pustuleuse. Parfois, il ne décèle aucune

lésion dermatologique préexistante; mais l'interrogatoire méthodique retrouvera une diathèse toute particulière, d'anciennes poussées d'eczéma ou d'impétigo, des crises d'urticaire, de la furonculose, ou ces érythèmes mal définis, parfois saisonniers, d'origine toxique, alimentaire, médicamenteuse.

C'est l'eczéma qu'on rencontre le plus souvent associé à la vaccine généralisée, comme dans notre observation inédite où la sage-femme qui vaccina l'enfant n'avait pas pris garde aux placards d'eczéma très atténués qu'il présentait, comme dans l'observation intéressante d'HALLÉ, d'un jumeau eczémateux, non vacciné par précaution, mais contaminé par son frère (Observation XI).

Trois autres de nos malades étaient affligés d'eczéma (Observations II, VII, VIII).

Dans le cas de LORTAT-JACOB, LEGRAIN et SOLENTE, (Observation V), il s'agissait d'un *prurigo-eczématisé*.

JEANSELME a observé chez une malade atteinte de *mycosis fongoïde*, une vaccine généralisée curable, qui eut même une remarquable action curative sur de grosses tumeurs mycosiques.

On a cité aussi des cas de vaccine généralisée associée à la lèpre, à la gale, à l'impétigo. La vaccine généralisée peut coexister avec une encéphalite post-vaccinale (Observations VI et VII et cas de RICARDO JORGO, NETTER, WEICHSEL, GITTA, in LEVADITI et LÉPINE op. cité).

Les manifestations cutanées ne sont alors qu'un

épiphénomène auprès des réactions nerveuses qui donnent l'accent au tableau clinique.

Faut-il incriminer une virulence plus grande du virus vaccinal ou une affinité neurotrope élective ?

Cependant, en Hollande, foyer de l'épidémie, la complication est survenue quelle que soit la souche utilisée. Le seul facteur étiologique digne d'être retenu est l'âge : l'encéphalite post-vaccinale est rare avant un an. Aussi est-on tenté d'attribuer une certaine importance au tempérament du malade.

TRAITEMENT ET PROPHYLAXIE

A) Il n'existe pas en réalité de traitement curateur de la vaccine généralisée, en dehors des précautions d'asepsie destinées à prévenir la dissémination des pustules et leur infection secondaire. Au contraire, l'application des topiques ne ferait qu'irriter davantage les téguments.

B) Mais le traitement de la vaccine généralisée sera avant tout *prophylactique*.

Malgré le risque d'une vaccine généralisée fatale ou d'une encéphalite post-vaccinale — risque infime, si l'on songe au nombre des individus vaccinés chaque année —, on n'a pas renoncé dans nos pays aux avantages de la vaccination anti-variolique. L'emploi de la lymphe vaccinale de génisse a constitué un certain progrès sur la variolisation des Chinois et du temps de lady Montague, et sur la vaccination de bras à bras.

De nombreux chercheurs ont tenté, soit par des procédés chimiques ou physiques, tels que l'adjonction de glycérine, la filtration, l'absorption, soit par des procédés biologiques plus récents, tels que l'adaptation du virus au lapin, l'emploi d'un neuro-vaccin, ou mieux d'un testi-vaccin, de purifier le

vaccin et d'en atténuer la virulence, soigneusement contrôlée et titrée.

La culture du virus vaccinal, en symbiose avec les tissus (embryon de poule réduit en pulpe; CARREL et RIVERS). Allanto-chorion de l'œuf fécondé (Américains et Japonais), sera susceptible, dans un avenir prochain, d'applications pratiques.

L'inoculation de ce vaccin de culture en allantoïde, par voie sous-cutanée (GALLARDO et SANZ) diminuerait les risques d'auto-inoculation par voie cutanée.

Ainsi arriverons-nous peu à peu à réduire les dangers de généralisation liés au virus vaccinal lui-même et à son mode d'introduction dans l'organisme.

Il va sans dire que pour éviter toutes chances de dissémination du virus vaccinal, quelques minutes après la vaccination, la région inoculée sera recouverte d'un pansement stérile adhésif qui permettra cependant la circulation de l'air et que l'on renouvellera jusqu'à la phase de décrustation.

Mais il est un autre facteur d'extension des lésions vaccinales.

Nous avons pu constater le rôle capital du terrain dans l'apparition de la vaccine généralisée, non seulement chez les sujets porteurs de lésions en évolution, même très bénignes, mais encore chez ceux qui sans présenter aucune altération actuelle au niveau des téguments, semblent sensibilisés par une dermatose antérieure.

Aussi la conclusion pratique de cette étude sera-t-elle une remarque de simple bon sens :

Avant de vacciner un sujet, déshabillons-le et vérifions l'intégrité de ses téguments.

Pour éviter l'apparition d'une vaccine généralisée, il faudra surseoir à l'inoculation en présence de toute lésion ou érosion de la peau.

La vaccination sera pratiquée chez les eczémateux en dehors des poussées évolutives de leur affection chronique.

En période d'épidémie, on pourrait vacciner les eczémateux en s'éloignant le plus possible des parties malades, en pratiquant une seule inoculation, que l'on recouvrira d'un pansement aseptique occlusif.

En raison de leur sensibilité spéciale, on ne vaccinera pas non plus les cancéreux, à moins de nécessité.

CONCLUSIONS

I. La vaccine généralisée est une affection rare dont on observe encore de nos jours quelques cas sporadiques.

II. Ses lésions reproduisent en général celles de la vaccine initiale.

III. Le diagnostic de Vaccine généralisée sera fait grâce aux caractères cliniques de l'éruption pustuleuse et à l'anamnèse. Dans les cas douteux, l'inclusion cornéenne ou testiculaire chez le lapin, mettra en évidence les corpuscules de GUARNIERI.

IV. La vaccine généralisée guérit la plupart du temps sans séquelles. Mais les formes confluentes, celles qui s'accompagnent d'encéphalite post-vaccinale et de kératite, sont d'un pronostic très sombre.

V. La vaccine généralisée, parfois consécutive à une contamination humaine ou animale est en général secondaire à une inoculation vaccinale. Les dimensions de la scarification, la dose du virus et sa virulence, interviendraient dans la diffusion de l'éruption.

VI. Le rôle du terrain est capital dans l'apparition de la vaccine généralisée, qui frappe surtout les sujets dont l'épiderme est sensibilisé par une dermatose chronique, en particulier par l'eczéma.

VII. Les nouvelles techniques de purification et d'atténuation du virus vaccinal, le contrôle de sa virulence, tendent à diminuer le risque de la dissémination des pustules.

Mais la meilleure prophylaxie de la vaccine généralisée est de s'abstenir de pratiquer la vaccination chez des sujets atteints de dermatose évolutive et de prendre des précautions lorsque la vaccination est jugée indispensable malgré les lésions cutanées.

Vu, Le Président de thèse,

H. GOUGEROT.

Vu, Le Doyen,

M. TIFFENEAU.

Vu et Permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- LACOUR. — Vaccine généralisée au cours de dermatose. *Lyon Médical*, 18 août 1890.
- HASLUND. — Vaccina généralisata und deren pathogenese. *A. F. D.*, T. 48, p. 205 et 371.
- Vaccina généralisata und deren pathogenese, Hospitalstude, 10 mai 1899.
- HUGUES. — Vaccine éruptive généralisée. Mort. *France Médicale*, 1899, p. 20.
- TISON. — Case of général vaccinia. Philadelphia pédiatric society, Mai 1899. *Jour. of Amer. Associat.*, 27 mai 1899, p. 1180.
- D'ESPINE et JEANDIN. — Vaccine généralisée à forme éruptive. *Arch. f. Kinderheilk*, 1899.
- PAUL. — Studie über die Aetiologie und pathogenese der sogenaunfen generalisirten vaccine bei Individuen mit vorher gesun der oder Kranker. *Haut. A. F. D.*, 1900, T. 52, p. 3.
- RILLE. — Zur Frage der generalisirten vaccine. *A. F. D.*, 1900, 7, 52; p. 476.
- VACETIC. — Vaccina genaralisata. *Arch. f. Kinderheilk*, 1900, T. 28.
- ALLEN. — A case of generalised vesicular vaccinia. *N. Y. D. F.*, 22 janvier 1901. *J. of C. B.*, Août 1901, p. 385.
- HUDDLESTON. — Generalized vaccinia. *Médec. Néros.*, 7 septembre 1901.
- MORROW. — Generalized vaccinia. Resembling variola. *B. J. D.*, Novembre 1901, p. 433.
- ORTYUSKI. — Beitrag zur casuistik der Impfbattern (vaccina généralizata). *Wiener med. Wochenschrift*, 28 septembre 1901.

- PLOUSKI. — Ein Fall von vaccinatio généralisata. *Berl. Klin. Wochenschr.*, 1901, p. 299.
- FREEMAN. — A case of generalized vaccina *Brit. Medic. Journ.*, 1^{er} mars, p. 509.
- HEIDINGSFELD. — Vaccina généralisata. *J. of C. D.*, Février 1902, p. 67.
- LEONI. — L'infezione vaccinica studiata nella sua patogenesi e nelle sue. Manifestazioni locali e generali. *Policlinico*, 21 juin 1902.
- MERK. — Zur frage der vaccina généralizata vera. *Wien. Klin. Wochenschr.*, 26 juin 1902, p. 676.
- STWART. — Generalised vaccinia. *British med. Journ.*, 28 juin 1902, p. 1602.
- STENČEL. — Ueber einen Fall von generalisierter vaccine. Inaugural dissertation, Munich, 1903.
- SWOBODA. — Uber vaccinia generalisata. *Wiener medizinische Wochenschrift*, 25 avril, 2 et 9 mai 1903.
- BONER. — 1903. Annales Institut Pasteur. Epithélioze vaccinale.
- KISSLING. — Zwei Falle von generalisierter vaccine nach ubertragung der vaccine auf ein chronisches Gesichtseikzen. *Jahrbuch. d. Hambourg Staatskrankenanstalt*, 1904, T. 8, page 191.
- AFZELINS. — Vaccina generalizata. *Sté Dermatologique de Stockolm*, 9 novembre 1905.
- ESCHERICH. — Vaccina Generalizata. Gesellschaft f. innere medicin und Kinderheilkund in Wien, 18 mai 1905. *Wiener. klinisch Wochenschrift*, 6 juillet 1905, p. 735.
- LASSAR. — Vaccine généralisée et eczéma. *Berliner medizinische Gesellschaft*, 11 juillet 1906.
- HOCHSINGER. — Ein fall von lokalisierter general vaccine. *Wiener undizinische Wochenschrift*, 1906, N° 46.
- DANZIGER. — Ueber vaccina generalisata. *Münchener med. Wochenschrift*, 1907, N° 32.
- DAUCHEZ. — A propos de la vaccine généralisée primitive. *La clinique Infantile*, 15 septembre 1907, p. 566.

- LESSER. — Vaccina Generalisata. *B. D. C.*, 11 juin 1907. *A. f. D.*, Septembre 1907, p. 95.
- STEIN. — Zur frage der vaccina generalisata. *A. f. D.*, Mai 1907, T. 85, page 145.
- BAGINSKI. — Ein fall von vaccine généralisée. *Berliner Medizinische Gesellschaft*, 24 juin 1908. *Berliner Medizinische Wochenschrift*, 6 juillet 1908, page 1289.
- CLERICO. — Intorno ad un caso di vaccino generalizzato. *Pl. policlinico, sez. prat.*, 27 septembre 1908, page 1206.
- HARTUNG. — Vaccina generalisata medizinische sektion der schlesichen gesellschaft für vaterländische kultur zu Breslau, 19 juin 1908. *Berliner Clinische Wochenschrift*, 17 août 1908, p. 1551.
- HOBRAK. — Infektion eines kindes mit generalisierter vaccine, uber stagen von den normalen Impfpusteln der Burders. *Medizinische Klinick*, 88, N° 40.
- OLDGAM. — A case of generalised vaccina, with remarks on the pathology of the disease. *Dublin journal of Medical Sciences*, 1^{er} juillet 1908.
- BAUER. — Vaccine généralisée et vaccine secondaire. *Gyogyaszat*, 1909, N° 44.
- HALKIN. — Accidents vaccinaux. Vaccine généralisée anormale. *Sté Belge de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 12 juin 1910.
- D'ASTROS. — Un cas de vaccine généralisée, terminée par la mort. *Marseille Médical*, 1^{er} mars 1912, N° 5.
- CRESPIN et CASENAVE. — Vaccine ulcéreuse généralisée. Mort. *Province Médicale*, 10 août 1912, p. 355.
- HALLÉ. — 20 décembre 1921. *Annales Société Pédiatrie*. Vaccine généralisée.
- KORACH. — Ueber vaccina generalisata. *Dtsch. Med. Wochens.* 1925, N° 34, p. 1403.
- DRAGO. — Su di un raro caso di esantema vaccinal generalizzato. *Pédiatria*, 1924, T. 32, N° 17, p. 1045.
- NUBERT. — Vaccina generalizata spontana, tardiva. *Rivista sanıtara militare*, Juin 1924, p. 274.
- EISNER. — Haut diphtérie. Und generallisierte vaccine. *Zen*

- trdl. f. H. Und Geschlechtskr, Bd. XXIX, N° 13-14, 20 avril 1929, p. 786.
- MILIAN. — Vaccine généralisée mortelle chez un nourrisson. *Revue Française de Dermatologie et de Vénérologie*, N° 3, Mars 1929, page 150.
- SPICCA. — Su di un caso di viccino generalizzato spontaneo archivio italiano di dermatologia, syphilographia e venereologia, Volume IV, Fasc. 4, Avril 1929, page 368.
- MAIRE et WORINGER. — Eruption généralisée consécutive à une vaccination. Réunion Dermatologique de Strasbourg, 20 janvier 1929. *Bull. de la Sté Française de Dermatologie et de Syphiligraphie*, N° 6, Juin 1929, p. 481.
- FERNET SCHEIKEVITCH. — Un cas de vaccine généralisée. *B. S. F. P.*, 1919, p. 96.
- LORTAT-JACOB, LEGRAIN et SOLENTE. — Vaccine généralisée chez un malade atteint de prurigo, 1923, p. 156.
- GATE MICHEL et BAYER. — *Revue de Lyon*, 1932, p. 46. Vaccine généralisée.
- ESQUIER et GERMAIN, 1932, page 1401. Vaccine généralisée.
- GATE, CUILLERET et CHARRIN. — Vaccine généralisée, 1933, page 1192.
- LEVADITI et NICOLAU. — Etudes sur la vaccine (Annales Institut Pasteur), 1923. Ectodermoses neurotropes.
- LEVADITI et LEPINE. — Les ultra-virus des Maladies Humaines, 1938, Paris.
- DELATER. — Inoculation accidentelle de vaccine jennérienne. *Société Médicale Militaire*, 11 mai 1939.
- OHLGIESSEN. — Les infections inoculées à la vaccine. *Thèse Paris*, 1938.

On trouvera dans ce dernier volume les références relatives aux Etudes Biologiques récentes sur la question.

TABLE DES MATIERES

I. — Introduction et Historique	9
II. — Observations	11
III. — Anatomo-pathologie	25
IV. — Diagnostic	28
V. — Evolution et pronostic	31
VI. — Contamination	34
VII. — Rôle du terrain	38
VIII. — Traitement et Prophylaxie	41
IX. — Conclusions	44
X. — Bibliographie	46

